



Centro Universitário de Brasília  
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES APÓS DEZ ANOS DE DISCECTOMIA LOMBAR

Aline Miranda dos Santos Lima\*

### RESUMO

**Introdução:** A dor lombar é o sintoma doloroso mais comum do ser humano. Quando não há melhora com tratamento convencional, opta-se pela microcirurgia da hérnia discal, que realiza uma descompressão da raiz afetada através da ressecção do conteúdo. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes que realizaram microdissectomia lombar há 10 anos. Comparando os dados obtidos pelo questionário Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF 36) no pós cirúrgico e dez anos após o procedimento. **Metodologia:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília, número 045670/2016. O estudo observacional descritivo possui amostra aleatória composta por 46 voluntários participantes do estudo “Eficiência de protocolos fisioterapêuticos específicos aplicados em pacientes no pós-operatório de hérnia de disco lombar”. Dados obtidos pelo questionário SF 36 aplicado com o mesmo protocolo no pós cirúrgico e após de dez anos do procedimento. **Resultados:** Representando 21,74% da amostra inicial, atualmente tem 10 participantes com média de idade de  $55,3 \pm 9,08$  e IMC  $24,66 \pm 3,2$  Kg/m<sup>2</sup>. Foi admitido valor de nível descritivo (P) igual ou menor

---

\* Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Fisioterapia Traumato-Ortopédica Funcional e Esportiva, sob orientação do Prof. MSc. José Renato de Sousa Bulhões.

que 0,05, sendo encontradas diferenças significativas nos valores obtidos através do SF-36 em limitações por aspectos físicos com  $p=0,006$ , limitações por aspectos emocionais com  $p=0,011$  e aspectos sociais com  $p=0,033$ , apresentando melhoras após a primeira avaliação realizada. **Conclusão:** Os pacientes apresentam melhora na qualidade de vida após 10 anos do procedimento cirúrgico, pois a ressecção do conteúdo melhorou as limitações por aspectos físicos, contribuindo para o melhor convívio social e emocional dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Hérnia de disco. Lombalgia. Microcirurgia. SF-36.

## 1 INTRODUÇÃO

Lombalgia é uma manifestação dolorosa que acomete a região lombar, sacro-ilíaca ou ambas. Se tornando assim, uma das mais comuns queixas do ser humano, ficando atrás apenas da cefaleia. (BARROS; ÂNGELO; UCHÔA, 2011)

A coluna vertebral possui uma estrutura de características versáteis composta por corpos vertebrais, sendo 7 cervicais, 12 torácicos, 5 lombares e 5 sacrais, que garantem a rigidez adequada para fornecer o suporte ao corpo. Os discos fibrocartilagosos e os ligamentos proporcionam um alto grau de flexibilidade e estabilidade. Associados oferecem proteção à medula e suas raízes nervosas. (BULHÕES et al, 2007; KJELLBY-WENDT; STYF; CARLSSON, 2001)

Considerada a terceira maior região da coluna vertebral e a que suporta maior parte do peso corporal, as cinco vertebbras da região lombar são denominadas de L1 a L5. Suas vertebbras são diferenciadas das demais por seus corpos maciços, ausência de fôveas costais e lâminas rígidas. (EIDELSON, 2012)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divide as doenças da coluna vertebral em específicas, que incluem traumas, inflamação e tumor. E não específicas, que afetam a região músculo-esquelética, englobando ligamentos, discos intervertebrais e articulações. (OMS, 2003)

Com etiologia multifatorial e acometendo ambos os sexos, essa alteração é associada à importante impacto social e econômico. Por possuir diversas condições desencadeantes como sobrecarga laboral, obesidade ou inatividade física, apresenta alta incidência de limitação temporária e definitiva. (FERREIRA; NAVEGA, 2010; MACEDO; BLANCK, 2006)

A lombalgia, principalmente de características crônica, apresenta níveis de sofrimento não só para o indivíduo acometido pelo quadro de dor limitante. Com impactos psicossociais pessoais e familiar, é uma alteração onde é necessário a intervenção de multiprofissionais. ( FERREIRA, 2010)

Frequentemente são encontradas queixas de dores lombares. Cerca de 70-80% da população mundial apresentam sintomas e destas 2-4% necessitam de procedimentos cirúrgicos para alívio dos mesmos. Devido ao longo histórico e falta de especificidade dos sintomas e sinais, apenas 15% dos pacientes com dores

lombares obtém um diagnóstico clínico definitivo. (FILIZ; ÇAKMAK; ÖZCAN, 2005; OLIVEIRA; CORREDEIRA; VAZ, 2016)

A expressão hérnia de disco é utilizada quando ocorre a ruptura do anel fibroso e que pode gerar sintomas locais ou irradiados. Possui etiologia multifatorial, envolvendo características ocupacionais e sociais. Segundo Kapanji (2000), a partir dos 25 anos de idade as fibras do anel fibroso começam a sofrer alterações, facilitando com que a substância do núcleo possa extravasar sobre uma pressão axial.

Uma das alterações mais citadas são as ciatalgias, caracterizada pela dor irradiada no percurso do nervo ciático e normalmente provocada pela compressão de sua raiz nervosa. (EIDELSON, 2016; MACEDO; BLANCK, 2006; OLIVEIRA; CORREDEIRA; VAZ, 2016)

As formas de tratamento para as alterações físicas podem variar de métodos conservadores, que abordam a fisioterapia, hidroterapia ou pilates, além de uma mudança nos hábitos diários. Para métodos invasivos, quando após o tratamento conservador não se obteve melhora significativa dos sintomas, que pode ser através de microdiscectomia ou discectomia aberta, que gera um rápido alívio das dores, e não possuem diferenças significativas entre as técnicas. (BULHÕES et al, 2007; DAVIDSON; KEATING, 2002; KJELLBY-WENDT; CARLSSON, 2001)

A discectomia é uma descompressão com objetivo de ressecção do conteúdo extrusado, com ou sem compressão de estrutura nervosa, podendo estar associada à fusão vertebral, que limita o movimento entre as vértebras para diminuir a dor mecânica. (OLIVEIRA; CORREDEIRA; VAZ, 2016)

Como meio de mensurar os resultados do procedimento, pode-se avaliar a qualidade de vida (QV) do indivíduo. Pois a dor, e consequentemente, suas limitações, afetam diretamente nesse quesito. Como instrumento para coleta se tem o questionário SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey), que apresenta a confiabilidade necessária para ser aplicado em indivíduos com alterações lombares. (DAVIDSON; KEATING, 2002)

O SF-36, originalmente desenvolvido na língua inglesa, é um instrumento genérico para avaliação de QV. É um questionário de fácil aplicação e compreensão, composto por questões que abordam oito categorias, sendo elas: a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O resultado final pode variar de 0 a 100,

sendo que quanto maior a nota obtida, melhor é considerado o estado de saúde do indivíduo.(FERREIRA; NAVEGA, 2010)

O questionário foi traduzido e validado para o português, devido à necessidade de se ter um instrumento para avaliação genérica. O mesmo foi escolhido por que já demonstrava em outros estudos, e em sua versão original, reprodutibilidade, validade e suscetibilidade a alterações. (CICONELLI et al, 1999)

O estudo de Gotfryd, Spolidoro e Poletto (2012) utilizaram o questionário SF-36, como um dos meios para comparar duas técnicas cirúrgicas para afecções degenerativas lombossacras, por possuir questões que abrangem aspectos físicos, dor e capacidade funcional, que são alterações comumente encontradas na população com doenças lombares. O estudo obteve o resultado de uma qualidade de vida semelhante entre os grupos que tiveram, ou não, fusão de vertebrae durante o procedimento cirúrgico.

Qualidade de vida é um termo bastante abrangente que envolve conhecimentos, experiências e valores do indivíduo. No contexto clínico, o foco é voltado para aspectos que são ou estão sendo influenciados pela ocorrência ou tratamento de doenças e traumas. Atualmente, pesquisas que envolvam qualidade de vida são imprescindíveis devido aos resultados contribuírem para a aprovação, definição de tratamentos, e avaliar custo/benefício do cuidado prestado. (DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003)

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é averiguar a qualidade de vida de indivíduos que foram submetidos à discectomia lombar há dez anos, como meio de alívio de sinais e sintomas de lombalgia. E comparar os resultados com os obtidos logo após a cirurgia para responder o questionamento: A microcirurgia alcança resultados sobre a qualidade de vida dos pacientes após 10 anos?

## **2 METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo do tipo observacional descritivo, onde se avaliou pacientes voluntários em dois dados momentos. Sendo o primeiro momento, após realizaram procedimento de microdiscectomia lombar e o segundo momento, após 10 anos da realização da cirurgia.

Este estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB) sob o número 045670/2016, em acordo com os termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra foi composta de forma aleatória, sendo disponível o contato de 46 voluntários. Sendo 25 do sexo feminino e 26 do sexo masculino, que fizeram discectomia lombar há 10 anos e participaram do estudo **“Eficiência de protocolos fisioterapêuticos específicos aplicados em pacientes no pós-operatório de hérnia de disco lombar”**.

Todos os pacientes foram submetidos à microcirurgias de hérnia de disco lombar, realizadas pelo mesmo médico neurocirurgião. Com características pré-cirúrgicas de dor lombo ciáticas persistentes, após terem realizado tratamento conservador, com presença de um ou mais sinais e sintomas característicos de dor lombar com irradiação. Associado a achados em imagens de hérnia discal lombar.

Após os 10 anos, os pacientes foram contatados por telefone a participar do estudo. Os dados foram coletados através da aplicação do questionário SF-36, que mensura, através de 26 questões, a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambientes.

Os participantes foram orientados a responder sozinho o questionário, estando a avaliadora disponível para sanar qualquer dúvida que atrapalhasse a compreensão total das questões. Sendo assim, utilizado o mesmo protocolo aplicado na primeira aplicação do questionário.

Para análise do índice de massa corporal (IMC), foi mensurado o peso corporal através de uma balança digital portátil, com variação de 0.1 kg e capacidade máxima de 150 kg. A altura foi avaliada por meio de um estadiômetro portátil da marca *Avanutri*. O valor do IMC é alcançado a partir da divisão do peso corporal pela estatura elevada ao quadrado.

Os dados foram coletados após o paciente ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo A), estando de acordo com o procedimento proposto e livre para se retirar a qualquer momento da coleta.

As análises foram realizadas por meio do software Microsoft Excel para a organização e tabulação. E estatísticas por meio do software IBM SPSS versão 22.

Para realização dos testes foi utilizado o intervalo de confiança de 95% para todas as amostras. Após aplicação do teste de Shapiro Wilk, para avaliação de

normalidade da amostra, foi escolhido o teste de Wilcoxon, um teste não paramétrico, para comparação dos dois momentos do paciente: pós cirúrgico e após 10 anos do procedimento.

### 3 RESULTADOS

Após dez anos, o número total da amostra alcançado foi de 10 participantes. Representando 21,74% da amostra apresentada no primeiro momento, observando 5 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Dos 46 pacientes que participaram da avaliação há 10 anos, foi possível contato com 16, sendo que 2 foram cortados por estarem internados no período estipulado e 4 se recusaram a participar da nova coleta. Não tendo casos de re-operação dentro do período de 10 anos na amostra avaliada.

As análises descritivas dos dados foram verificadas uma média de idade de  $55,3 \pm 9,08$ ; Peso  $74 \text{ Kg} \pm 12,11 \text{ Kg}$ ; estatura de  $1,72 \pm 0,1 \text{ m}$  e IMC  $24,66 \pm 3,2 \text{ Kg/m}^2$ .

Os principais dados descritivos foram descritos na tabela abaixo.

**Tabela 1- Descrição dos dados**

<b>Analises descritivas do grupo</b>		
	<b><u>Nível de Lesão</u></b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
nível hérnia L2/L3 + L4/L5	1	10,0
nível hérnia L3/L4+ L5/S1	1	10,0
nível hérnia L4/L5 + L5/S1	2	20,0
nível hérnia L4/L5	3	30,0
nível hérnia L5/S1	3	30,0
<b>Total</b>	10	100%
<b><u>Situação após a cirurgia</u></b>		
<b>Excelente</b>	4	40,0
<b>Bom</b>	6	60,0
<b>Regular/falho</b>	0	00,0
<b>Total</b>	10	100,0

Foram realizadas as análises de média e desvio padrão das amostras para EVA; Capacidade funcional; Limitações por aspectos físicos; Dor; Estado geral de saúde; Vitalidade; Aspectos sociais limitações por aspectos emocionais; Saúde mental nos 2 momentos: momento 1 após a realização do procedimento cirúrgico e momento 2, 10 anos após a realização do procedimento cirúrgico.

Devido às amostras serem distribuídas de formas ordinais com caracterização classificativa e análises dependentes, foi utilizado o teste de Wilcoxon para a comparação dos dois momentos, afim de, verificar as possíveis diferenças entre as amostras.

**Tabela 2- EVA e dados SF-36**

Estatísticas de grupo					Wilcoxa		
Momento		N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Z	p
EVA	PO	10	3,60	2,27	0,72	-,985b	,325
	P10	10	2,40	2,22	0,70		
capacidade funcional	PO	10	54,50	20,34	6,43	-1,127c	,260
	P10	10	67,50	21,63	6,84		
limitações por aspectos físicos	PO	10	0,00	0,00	0,00	-2,724c	,006
	P10	10	75,00	35,36	11,18		
dor	PO	10	42,90	24,78	7,84	-,237c	,813
	P10	10	40,80	23,29	7,36		
estado geral de saúde	PO	10	76,10	16,85	5,33	-,178c	,858
	P10	10	75,80	15,20	4,81		
vitalidade	PO	10	60,30	19,55	6,18	-,205c	,838
	P10	10	61,50	15,47	4,89		
aspectos sociais	PO	10	28,75	23,61	7,47	-2,132c	,033
	P10	10	52,50	12,91	4,08		
limitações por apectos emocionais	PO	10	10,00	31,62	10,00	-2,555c	,011
	P10	10	79,79	32,08	10,14		
saúde mental	PO	10	68,80	17,05	5,39	,000d	1,000
	P10	10	68,80	15,18	4,80		

PO (Pós - Operatório)- dados obtidos após a realização do procedimento cirúrgico

P10 (Após 10 anos)- dados do SF-36 10 anos depois da realização da discectomia lombar

a. Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

b. Com base em postos negativos.

c. Com base em postos positivos.

d. A soma de postos negativos é igual à soma de postos positivos.

Foi admitindo um valor de nível descritivo (P) igual ou menor que 0,05. Sendo encontradas diferenças significativas nos valores de limitações por aspectos



físicos com  $p=0,006$ , limitações por aspectos emocionais com  $p=0,011$  e aspectos sociais com  $p = 0,033$ . Apresentando assim, melhora desses aspectos após a primeira avaliação realizada.

#### 4 DISCUSSÃO

A amostra avaliada apresentou média de idade de  $55,3 \pm 9,08$  e IMC  $24,66 \pm 3,2$  Kg/m<sup>2</sup>. Com melhoras estatísticas em aspectos físicos com  $p= 0,006$ , aspectos emocionais com  $p=0,011$  e aspectos sociais com  $p= 0,033$ .

Quando questionados sobre sua compreensão de melhora depois da realização da cirurgia, todos os pacientes relataram resultados positivos, em uma escala de excelente, bom, regular e falho (tabela 1). O estudo de Silva et al (2011), que avaliou de forma retrospectiva os resultados de tratamentos cirúrgicos de hérnias discais recidivas, mostra que 91,5% de sua amostra encontrava-se satisfeito com o procedimento e repeti-lo-ia se fosse necessário.

Observa-se na tabela 1, uma maior incidência no nível da hérnia discal concentrada nas regiões de L4/L5 e L5/S1. Podendo ou não, estar associadas entre si ou com outros níveis. Devido ser local de apoio para os movimentos do tronco sobre os membros inferiores e ser a região que possui maior mobilidade articular, esses níveis são os mais predispostos a herniações. (OCARIANO, 2009; SIQUEIRA et al, 2014)

Estudos mostram associação da dor lombar com a fraqueza da musculatura abdominal e da coluna. A atrofia dessas musculaturas leva a uma sobrecarga estrutural, gerando diminuição na coordenação osteomioarticulares durante a execução do movimento no esforço. Além disso, indivíduos com limitações físicas devido à dor apresentam diminuição da flexibilidade e mobilidade articular. Assim, a fraqueza muscular requer maior esforço na realização das tarefas, e a flexibilidade diminuída, gera maior dificuldade na sustentação das posturas sobrecarregando os discos vertebrais. (TOSCANO; EGYPTO, 2001; TSUKIMOTO, 2006; FALCÃO, 2006)

Atualmente os pacientes apresentam melhores condições físicas, como mostra a tabela 2. Nesse item o questionário SF-36 tem como objetivo avaliar se o indivíduo tem necessidade de diminuir a carga de trabalho e dificuldade em realizar tarefas, que seria esperado com o envelhecimento. A média de idade da amostra

passou de  $44,59 \pm 10,64$ , entre 25 e 70 anos, para  $55,3 \pm 9,08$ , 35 e 68 anos, lembrando de levar em consideração o menor número de participantes. (CICONELLI, 1999; FALCÃO, 2006)

Após os 35 anos, as estruturas da coluna começam a apresentar alterações bioquímicas ou físicas e, conseqüentemente, são capazes de gerar dor. Que observa-se não se aplicar a amostra estudada. (FALCÃO, 2006)

Outra alteração significativa observada na tabela 2, foi nos aspectos emocionais dos pacientes. A lombalgia é uma alteração com capacidades limitantes, sendo necessária a busca de soluções que proporcione uma boa qualidade de vida ao indivíduo. Porém essa avaliação abrange muitos fatores, que podem colaborar de forma negativa ou positiva, por possuir significados diferentes para cada pessoa considerando o lugar e a situação no momento. Podendo até ser mudado conforme o seu estado de humor. (KARA; TULUM; ACAR, 2005)

No primeiro momento da avaliação, o questionário de QV foi aplicado logo após a realização do procedimento cirúrgico. Porém no estudo de Maia et al (2016), o questionário foi aplicado após seis meses da realização da microdissectomia lombar. Não existindo assim, um protocolo de qual o melhor momento para a aplicação do questionário após a cirurgia.

Quanto aos aspectos sociais, que também demonstrou aumento significativo após 10 anos, ele abrange os impactos físicos e emocionais do paciente sobre sua vida. Sabe-se que a dor intensa reduz a capacidade funcional para as atividades de vida diária interferindo diretamente no convívio familiar e social. (TSUKIMOTO, 2006)

Assim, com o alívio da dor e como já foi relatado, melhorias em aspectos físicos e emocionais se tem influência direta sobre o âmbito social dos indivíduos.

Foi encontrada a limitação do tamanho da amostra. Foram pacientes escolhidos por conveniência e no decorrer dos 10 anos não se manteve a atualização dos dados, assim, quando se tentou realizar novo contato muitos encontravam-se desatualizados.

Outro fator limitante do estudo, foi não ter o IMC dos pacientes no primeiro momento, resultando em não ser possível comparar se ocorreu aumento ou perda de peso dos indivíduos avaliados. O estudo de Siqueira e Silva (2011) relata que o aumento de gordura corporal, central ou periférica, contribui para o desalinhamento do corpo, gerando sobrecargas e desvios posturais.

Dos 10 pacientes avaliados, apenas três realizavam algum tipo de exercício físico e um deles relatou situação excelente após a realização do procedimento cirúrgico. Porém, não se tem dados para comparar se este mesmo indivíduo já possuía prática física antes da realização da cirurgia. O equilíbrio muscular e a manutenção da flexibilidade tem sido adotado em programas de reabilitação e de prevenção, pois sabe-se que as recidivas de hérnias lombares após cirurgias, está presente na literatura com ocorrência entre 3,5% a 12%.(SILVA et al, 2011; TSUKIMOTO, 2006)

Silva et al (2011) relata em seu estudo que o tempo médio entre procedimentos cirúrgicos é de 58 meses, sendo mais frequente ainda no primeiro ano após a primeira intervenção. Com incidência relativamente estável nos primeiros cinco anos, decrescendo até os dez anos e depois torna-se esporádica.

No estudo de Bulhões et al (2007), realizado com a mesma amostra foi possível perceber diferença estatística, para melhor, na qualidade de vida dos pacientes entre o pré e pós-operatório. Independente dos pacientes apresentarem fatores de risco para lombalgia, como envelhecimento e sedentarismo, o grupo avaliado permanece apresentando resultados satisfatórios após 10 anos da realização do procedimento cirúrgico de discectomia do disco vertebral. Porém constatamos a necessidade de orientar a população quanto à importância de se manter uma vida ativa como meio de prevenção de alterações osteomioarticulares.

## **5 CONCLUSÃO**

Os pacientes apresentam melhora na qualidade de vida após dez anos da realização do procedimento cirúrgico de microdiscectomia lombar, pois a ressecção do conteúdo extruso da hérnia de disco melhorou as limitações por aspectos físicos, contribuindo consequentemente para o melhor convívio social e melhora dos aspectos emocionais dos indivíduos.

Assim, a partir do momento que se alivia o causador do quadro algico persistente, o paciente consegue realizar as atividades de vida diária sem maiores limitações e se envolver em sua comunidade de forma mais ativa.

## QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER TEN YEARS OF DISCOMPTION LOMBAR

### ABSTRACT

**Introduction:** Low back pain is the most common painful symptom of the human being. When there is no improvement with conventional treatment, the disc herniation microsurgery is performed, which performs a decompression of the affected root through resection of the contents. **Objective:** To evaluate the quality of life of patients who underwent lumbar microdisectomy 10 years ago. Comparing the data obtained by the Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey (SF 36) in the postoperative period and 10 years after the procedure. **Methodology:** Study approved by the Research Ethics Committee of the University Center of Brasília, number 045670/2016. The descriptive observational study has a random sample composed of 46 volunteers participating in the study "Efficiency of specific physiotherapeutic protocols applied to patients in the postoperative period of lumbar disc herniation". Data file obtained by the SF 36 questionnaire applied with the same protocol in the postoperative period and after ten years of the procedure. **Results:** Representing 21.74% of the initial sample, currently has 10 participants with mean age of  $55.3 \pm 9.08$  and BMI  $24.66 \pm 3.2$  Kg / m<sup>2</sup>. The descriptive level value (P) was equal to or less than 0.05. There were significant differences in the values obtained through the SF-36 in physical aspects limitations with  $p = 0.006$ , limitations due to emotional aspects with  $p = 0.011$  and social aspects with  $p = 0.033$ , showing improvements after the first evaluation. **Conclusion:** Patients presented improvement in quality of life after 10 years of surgical procedure, since the resection of the contents improved the limitations due to physical aspects, contributing to the social and emotional life of the individuals.

**Key words:** Herniated disc. Low back pain. SF-36. Microsurgery.

### REFERÊNCIAS

- BARROS, S.S.; ÂNGELO, R.C.; UCHÔA, E.P. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. **Revista Dor**, v.12, n.3, p. 226-230, 2011.
- BULHÕES, J.R et al. Eficiência dos métodos fisioterapêuticos de reabilitação no pós-operatório de hérnia de disco lombar. **Rev. Bras. Med.** v.65, n.7, p. 206-213, 2007.
- CICONELLI, R. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumato**, v. 39, n.3, p143-50, 1999.

- DANTAS, R.; SAWADA, N.; MALERBO, M. Pesquisa sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.4, p532-538, 2003.
- DAVIDSON, M.; KEATING, J. A comparasion of five low back disability questionnaires: Reliability and responsiveness. **Physical Therapy**, v.82, n.01, p.08-24, 2002.
- EIDELSON, S. Lumbar spine: Low back anatomy, 2012. Disponível em: <http://www.spineuniverse.com>. Acesso em: 02 de Dezembro de 2016).
- FALCÃO, F.C. Qualidade de vida e capacidade funcional em idosos com dor lombar crônica. Dissertação (Mestrado) Univ. Estadual de Campinas, 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br>. Acesso em: 18 de Março de 2017.
- FERREIRA, M.S.; NAVEGA, M.T. Effects of a guidance program to adults with low back pain. **Acta Ortop Brasil**, v.18, n.3, p127-131, 2010.
- FERREIRA, M.S.; PEREIRA, M.G. Variáveis psicológicas na lombalgia crônica: um estudo com doentes em tratamento de fisioterapia e acupuntura. Dissertação (Mestrado) Universidade do Minho, 2010. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10462>. Acesso em: 02 de Setembro de 2017.
- FILIZ, M.; CAKMAK, A.; OZCAN, E. The effectiveness of exercise programmes after lumbar disc surgery: a randomized controlled study. **Clinical Rehabilitation**, v. 19, p.4-11, 2005.
- GOTFRYD, A.; SPOLIDORO, D.; POLETO, P. Descompressão neural isolada ou associada à fusão pósterio-lateral nas afecções degenerativas lombossacras: Avaliação da qualidade de vida e incapacidade funcional pós-operatória. **Coluna**, v.11, n.1, p17-20, 2012.
- JUNIOR, M.H.; GOLDENFUM, M.A.; SIENA, C. Lombalgia ocupacional. **Rev. Assoc. Méd. Bras.**, v.56, n.5, p.583-589, 2010.
- KAPANJI, A. L. Fisiologia Articular: Tronco e coluna vertebral. 5ª edição, Rio de Janeiro: **Medicina Panamericana Editora do Brasil LTDA**, 2000.
- KARA, B.; TULUM, Z.; ACAR, U. Functional results and the risk factors of reoperations after lumbar disc surgery. **Eur Spine J**, v.14, p.43-48, 2005.

- KJELLBY-WENDT, G; STYF, J.; Early active after lumbar discectomy. A prospective, randomized and controlled study. **Spine**, v.23, n.21, p.2345-2351, 1998.
- KJELLBY-WENDT, G; STYF, J.; CARLSSON, S.G. Early active rehabilitation after surgery for lumbar disc herniation. **Acta Orthop Scand**, v.72, n.5, p.518-524, 2001.
- MACEDO, E.; BLANCK, V.L.G. Processo de trabalho e prevalência de dor lombar em motoristas de caminhões transportadores de madeira no sul do Brasil. **Cad. Saúde Coletiva**, v.14, p.435-450, 2006.
- MAIA, T.C et al. Microdiscectomia reduz lombalgia em pacientes com hérnia de disco lombar. **Salus J. Health Sci.**, v.2, n.1, p. 29-38, 2016.
- OCARIANO, J.M. et al. Correlação entre um questionário de desempenho funcional e testes de capacidade física em paciente com lombalgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, 2009.
- OLIVEIRA, J.P.; CORREDEIRA, R.; VAZ, R. Hérnia discal lombar: Programa de reabilitação pós-cirúrgico. Dissertação de Mestrados Faculdade do Porto, 2011. Acesso em: 20 de Dezembro de 2016.
- Organização Mundial de Saúde (OMS)/Organização Panamericana de Saúde (OPAS). CIF classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Universidade de São Paulo, 2003. Acesso em 2 de Dezembro de 2016
- SILVA, P.A.P. et al. Tratamento cirúrgico de recidivas de hérnias discais lombares: Que resultados?. **Coluna/Columna**, v. 10, n. 1, p. 14-9, 2011.
- SIQUEIRA, G.R. et al. A eficácia da estabilização segmentar vertebral no aumento do trefismo dos multifídios e melhora da dor em portadores de hérnia discal lombar. **Rev. Bras. Cien. e Mov.**, v.22, n. 1, p. 81-89, 2014.
- SIQUEIRA, G.R.; SILVA, G.A. Alterações posturais da coluna e instabilidade lombar no individuo obeso: uma revisão de literatura. **Fisioterapia e movimento**, v.24, n.3, p.557-66, 2011.
- TAVARES, T.B.; NUNES, S.M.; SANTOS, M.O. Obesidade e Qualidade de vida: Revisão de Literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**, v.20, n.3, p.359-66, 2010.
- TOSCANO, J.J.; EGYPTO, E.P. A influência do sedentarismo na prevalência da lombalgia. **Rev. Bras. Medicina no esporte**, v.7, n.4, p. 132-137, 2001.
- TSUKIMOTO, G.R. Avaliação longitudinal da escola de postura para dor lombar crônica: através da aplicação do questionário Roland Morris e Short Form Health

Survey (SF-36). **Acta Fiiátrica**, v.13, n.2, p.63-69, 2006.

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**NOME DO PROJETO:** “Qualidade de vida de pacientes após dez anos de discectomia lombar. ”

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** Aline Miranda dos Santos Lima

**Contato:** (61) 99392-9560 alinem.fisio@gmail.com

**ORIENTADOR RESPONSÁVEL:** José Renato Bulhões

**Contato:** (61) 98116-1907 josefisioterapia@yahoo.com.br

**Contato Comitê de ética UniCEUB:** (61) 3966-1511 **End:** SEPN 707/907 Bloco 6, Sala 6.110 1º andar

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo. Faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

**Objetivos:** Verificar a qualidade de vida de pacientes que realizaram intervenção cirúrgica em região lombar há 10 anos e comparar o resultado atual, com o obtido logo após a discectomia lombar.

**Justificativa:** Segundo estudos apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% dos adultos sofrerão ao menos uma crise aguda de quadro álgico na região lombo-sacral durante a vida. Sendo que 90% dessas pessoas apresentarão mais de um episódio de dor lombar. Por ser uma alteração com capacidades limitantes, é necessário a busca de soluções que ofereçam uma boa qualidade de vida ao indivíduo. E caso seja necessária o uso de medidas invasivas, como a discectomia, saber se é uma solução que mantém os benefícios.

**Metodologia:** Os dados serão coletados através do questionário SF-36, ao qual o participante responderá de forma individualizada, podendo contar com o apoio do avaliador em caso de dúvidas ou **necessidade de parar e se retirar do estudo, a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo ao indivíduo.** As questões



abordam capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Informações adicionais: É garantida a preservação da identidade do participante em todas as situações que envolvam discussão, apresentação ou publicação dos resultados do projeto, a menos que haja uma manifestação por escrito, autorizando tal procedimento.

O presente estudo possui baixos riscos identificados, sendo este o participante se sentir desconfortável e vulnerável com as perguntas de características pessoais contidas no questionário. Lembrando que o mesmo pode se retirar do estudo a qualquer momento e sem prejuízos, como medida de proteção a integridade do indivíduo.

Os pesquisadores responsáveis garantirão o ressarcimento e indenização por danos, que o participante eventualmente venha a sofrer, **exclusivamente**, em virtude dessa pesquisa.

Como benefício direto ao participante, se tem a percepção da situação de sua qualidade de vida e se for identificado, a orientação quanto à necessidade de intervenção de algum especialista.

Os achados do presente estudo visa auxiliar no maior conhecimento a respeito da qualidade de vida de pacientes após longos períodos de intervenção cirúrgica, como meio de tratamento da lombalgia.

O participante receberá uma via deste documento, assinado e datado pelos responsáveis da pesquisa.

Eu li e entendi todas as informações contidas neste documento, assim como as da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
no. \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_, na  
cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, declaro conhecer e concordar com as  
condições as quais me submeterei no projeto acima citado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante/ responsável

Responsáveis técnicos:

\_\_\_\_\_  
Aline M. dos Santos Lima

\_\_\_\_\_  
José Renato Bulhões

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO SF-36

### Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida –SF-36

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda toda questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro ou em dúvida em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é: (circule uma)

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- **Comparada a dez ano atrás**, como você classificaria sua saúde em geral, agora? (Circule uma)

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido à sua saúde**, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando ? (Circule um número em cada linha)

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) <b>Atividades Rigorosas</b> , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) <b>Atividades moderadas</b> , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar <b>mais de 1 quilometro</b>	1	2	3

h) Andar <b>vários</b> quartos	1	2	3
i) Andar <b>um</b> quarto	1	2	3
j) tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante **as últimas dez anos**, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como **consequência de sua saúde física?** (circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu <b>a quantidade de tempo</b> que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou <b>menos tarefas</b> do que você gostaria?	1	2
c) Esteve <b>limitado</b> no seu tipo de trabalho ou a outras atividades	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades(p. ex. necessitou de um esforço extra)	1	2

**5- Durante as últimas dez anos, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional ( como sentir-se deprimido ou ansioso)?**  
(Circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu <b>a quantidade de tempo</b> que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou <b>menos tarefas</b> do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto <b>cuidado</b> como geralmente faz	1	2

6- Durante **as últimas dez anos**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo ? (circule uma)

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante **as últimas dez anos?** (circule uma)

Nenhuma	Muito Leve	Leve	Moderada	Grave	Muito Grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante **as últimas dez anos**, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)? (circule uma)

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas dez anos**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação às **últimas dez anos**. (circule um número para cada linha)

	Tod o Tem po	A maio r part e do temp o	Uma boa part e do temp o	Algu ma part e do temp o	Uma pequ ena part e do temp o	Nun ca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, de vontade, de força.?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo.	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você	1	2	3	4	5	6

tem se sentido uma pessoa feliz?						
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as **últimas dez anos**, quanto do seu tempo a **sua saúde física ou problemas emocionais** interferiram com as suas atividades sociais ( como visitar amigos, parentes etc.) (Circule uma)

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto **verdadeiro** ou **falso** é **cada** uma das afirmações para você? ( circule uma em cada linha)

	Definitivamente Verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não Sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5